

# 修行体験申込書

体験日 令和 年 月 日 ~ 月 日

ふりがな			
氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
住所			
電話番号			
生年月日	年 月 日	年齢	
緊急連絡先	住所 氏名	Tel 本人との続柄	
参加動機			
持病 アレルギー 参加に当たり ご心配な事			

※食物アレルギーや持病等、心身に配慮が必要な方は必ずご記入ください。

※ご記入頂いた個人情報は、本修行体験の目的にのみ使用致します。

他者に開示することは絶対に致しません。

参加の可否は追ってご連絡致します。

智弘院